

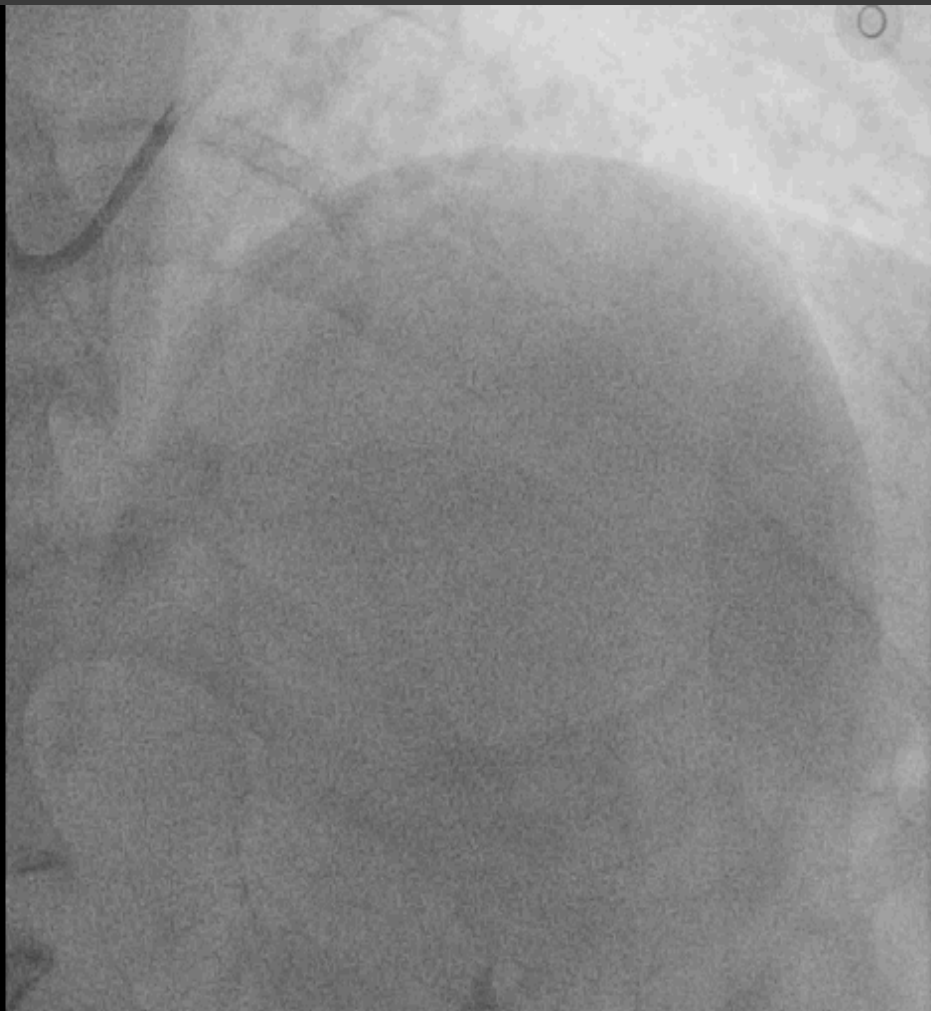
CLINICAL CASE

- Мъж на 68г. НАП II В по Braunwald
- Състояние след РОВА и имплантиране на DESx1 на ЛАД /Д2
Състояние след РСІ на ОМ 1 — 06.2006г
- Състояние след РСІ с имплантация на DES на Д1 - 08/2009 г.
- Състояние след РСІ и стент на ЛАД - 03/2010 г.
- Пароксизмално предсърдно мъждене
- Пълен ляв бедрен блок.
- Артериална хипертония II ст
- Дислипидемия.

СКАГ: LM: б.о. LCx- проходим стент в проксимален сегмент. LAD- проксимално проходим стент, среден сегмент с наличие на мускулен банд и продължителна плака реализираща стеноза 60-70%, включително и след приложение на NG, с изключително забавен кръвоток дистално ДКА: дифузно променен съд с неравности и максимална 50% стеноза дистално.

ID 4711136727 \ M
DOB 13.11.1947
Acc. #1776/2016
30.5.2016
St.ID 4102/2016

Zoom: 92%
PS: AS LAST SEEN
VOI:
WC: 128,00
WW: 190,00



SE. #8
XA
Left Coronary 15 fps ECO

Im. #8
15:47:37 ч.

LAO: 1.19
CRAN: 25.49000000000000

Процедура: пласира се водещ катетър EBU 3.5 и водач Runthrough, пристъпи се към директно имплантиране на стент Endaevor Resolute 3.0/24mm оразмерен спрямо дисталния диаметър 1:1, бавна инфлация до 10 atm.

ID 4711136727 \ M
DOB 13.11.1947
Acc. #1776/2016
30.5.2016
St.ID 4102/2016



SE. #13
XA
Left Coronary 15 fps ECO

Im. #13
15:55:36 ч.

Zoom: 92%
PS: AS LAST SEEN
VOI:
WC: 128,00
WW: 190,00

LAO: 1.19
CRAN: 25.09

Непосредствено след имплантацията се установи екстравазация

ID 4711136727 \ M
DOB 13.11.1947
Acc. #1776/2016
30.5.2016
St.ID 4102/2016



SE. #16
XA
Left Coronary 15 fps ECO

Im. #16
15:56:46 ч.

Zoom: 92%
PS: AS LAST SEEN
VOI:
WC: 128,00
WW: 190,00

LAO: 1.19
CRAN: 25.09



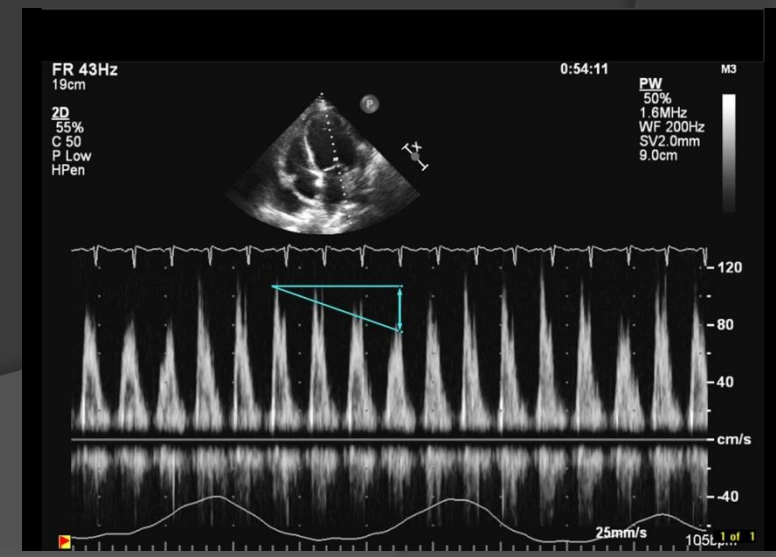
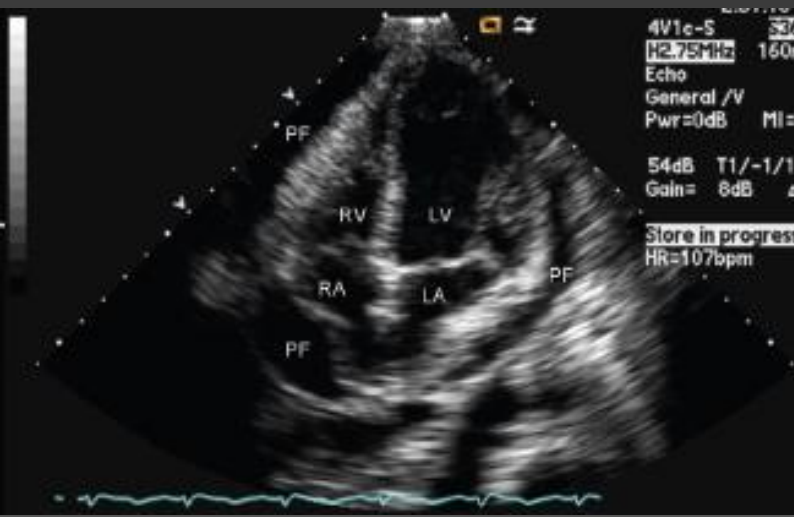
Предприе се продължителна инфлация на балона от стента до 2 min и частично ревертиране на хепарина (2 ml Protamine). Поради продължаваща екстравазация се имплантира стент-графт РК Rapirus 3.5/26mm с последващи балонни инфлации с обща продължителност 10 min.



На интрапроцедурната ТТЕ се регистрира перикарден излив с общо количество 250 ml и без увеличение до края на процедурата. Без екстравазация в таргетната съдова територия, ТІМІ ІІІ кръвоток. Стабилна хемодинамика

Постпроцедурен период

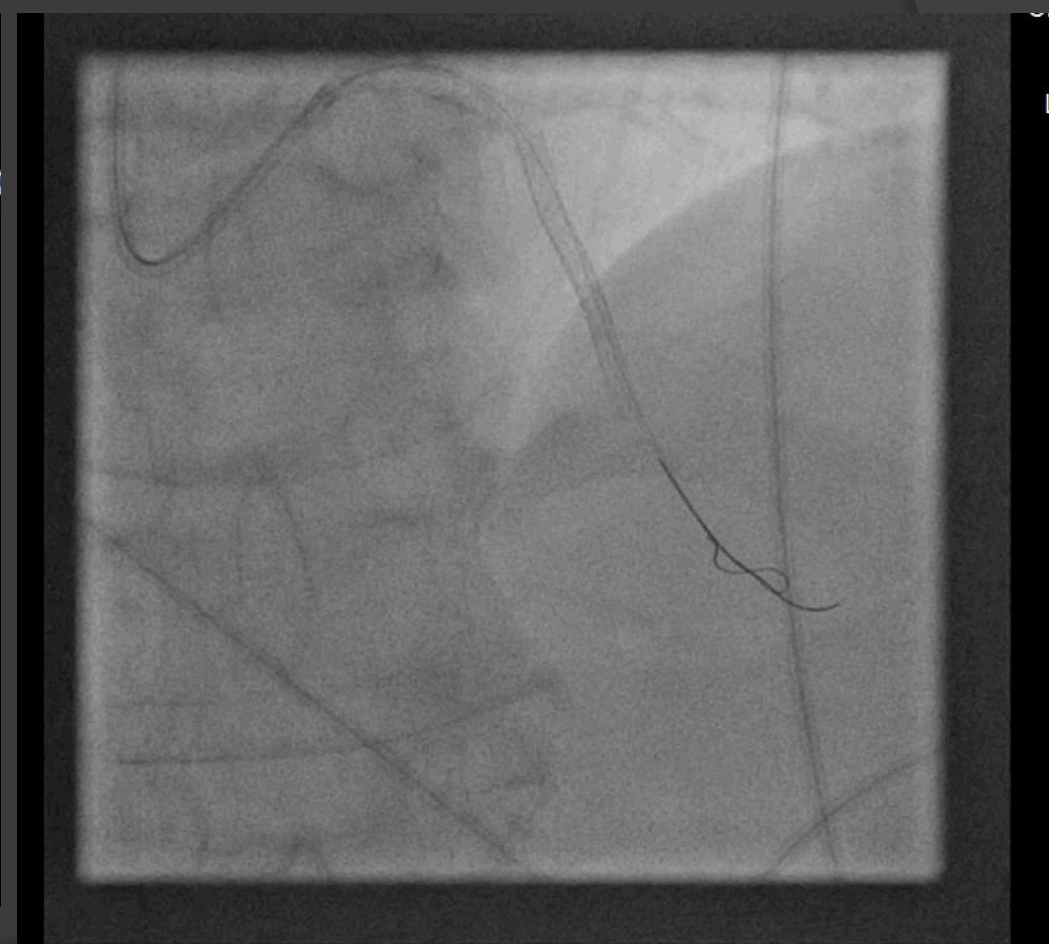
- С оглед наличието на хемоперикард обсъден за моноантиагрегантна терапия с Тикагрелор без антикоагулант.
- 24 часа по-късно проведена перикардиоцентеза поради клинични данни за претампонада евакуирани около 250мл.
- При ЕхоКГ проследяване - редукция на перикардния излив до под 100мл. до 04/06/16г. Проведена антибиотична профилактика, раздвижен в пълен обем.
- На контролна ЕхоКГ на 06/06/16г. - увеличение на перикарния излив - около 350 мл, дифузен, преминава над сърдечния връх, частична компресия на дясно и ляво предсърдие, и на изходния тракт на дясна камера. Наличие на патологична респираторна вариабилност на кръвотока през трикуспидалната и митралната клапи. Обсъден на КХС за перикарден дренаж в ускорен порядък



В КХ

- Без антиагрегант. След инициране на терапия с кортикостероид и колхицин се регистрира обратна прогресия на перикардния излив. Реобсъден за консервативно лечение.
- На 5-ти ден с рецидив на стенокардната симптоматика – излив на ензими за миокардна некроза – СКАГ по спешност.

СКАГ: . LM: б.о. LCx- проходим стент в проксимален сегмент. LAD- проксимално проходим стент. Инстент тромбоза в среден сегмент. Процедура - проведе се тромбаспирация с Export система. Проведе се балонна дилатация с балон 3.0x20mm. Имплантираха се DESx2 на ISR LAD Resolute Integrity 2,75x26mm. Endeavor sprint 2,5x30mm. Без остатъчна стеноза.



Проследяване

На 6-ти месец: Асимптомен. Заменен
Тикагрелор с Прасугрел поради задух
ЕхоКГ: ФИ 51% без ХД значими клапни
лезии Перикард – б.о.

На 12-ти месец: Асимптомен. ЕхоКГ: ФИ
52% без ХД значими клапни лезии
Перикард – б.о.

На 18-ти месец: Асимптомен. ЕхоКГ: ФИ
55% без ХД значими клапни лезии
Перикард – б.о.

Take home messages

- Екстравазация при PCI – рядко усложнение 0,2-0,9% в световната литература. Спиране на кървенето – продължителна инфлация на балон. Имплантация на покрит стент. Хирургия по спешност /смъртност >50%/.
- Хемоперикард – стриктно ехографско проследяване, цнетеза или дренаж при клинични и ехографски белези за тампонада.
- Инстент тромбоза – при покритите стентове е по – често усложнение /до 5%/ . Поведение като при ОКС.



Благодаря за
вниманието